

## **PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR.**

SEN. CARLOS NAVARRETE RUÍZ

PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA

P R E S E N T E

Los suscritos, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México en la Sexagésima Primera Legislatura del Honorable Senado de la República, de conformidad con lo establecido en el artículo 58, 59 y 60 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, sometemos a la consideración de esta Cámara, la siguiente Proposición con Punto de Acuerdo, con base en las siguientes

### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

La tuberculosis pulmonar (TBP), es la causa de más de 3,000,000 muertes anualmente en el mundo. Los mecanismos de defensa contra este padecimiento no han sido estudiados ni empleados en forma adecuada.

La TBP es producida por la infección de una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*. Una persona puede contagiarse por estar en contacto con alguna otra que tenga la enfermedad o por el consumo de leche bronca de vaca enferma de este mal, lo cual ocurre cada vez con menos frecuencia en nuestro medio.

La tuberculosis se clasifica en dos grandes grupos: la pulmonar y la que puede dar en cualquier otra parte del organismo, denominada “extrapulmonar”. De estos dos tipos de tuberculosis, la primera es la responsable de la gran mayoría de contagios entre la población. Una persona enferma con TBP puede contagiar al menos a diez personas al año, a través de la tos o al hablar.

Los principales síntomas de la TBP son la tos con flema –expectoración, “esputo”– por más de dos semanas, la pérdida de peso y fiebre, por lo que cualquier persona que presente estos síntomas bien haría en acudir a un servicio de salud para que le diagnostiquen adecuadamente.

La TBP afecta principalmente a las personas de 15 años en adelante –sobre todo en edad productiva–, pero estas personas pueden contagiar a las y los niños con el agravante de que en la mayoría de ellos la tuberculosis no se desarrollará en los pulmones sino en otra parte del organismo, entre los que se encuentran con mayor frecuencia, la piel, huesos, riñón y una forma muy grave que ataca el sistema nervioso central, la denominada tuberculosis meníngea.

Según la Organización Mundial de la Salud, una de cada tres personas en el mundo está infectada por el *Mycobacterium tuberculosis*, pero no necesariamente todas y todos los infectados desarrollan la enfermedad, sino sólo un relativo pequeño porcentaje. Los que sí llegan a enfermarse son personas que generalmente están en condiciones adversas. Por ejemplo, tienen mayores niveles de pobreza y marginación, sufren desnutrición y toda una serie de condiciones que disminuyen sus defensas en el organismo.

La TBP es considerada una enfermedad de la pobreza, pero hay otras condiciones que causan que grupos sociales de mejores condiciones socioeconómicas también se enfermen, es el caso de las personas que tienen SIDA o diabetes. Ambos padecimientos tienen la particularidad de bajar las defensas del organismo, por lo que si la persona está infectada, el bacilo de la tuberculosis puede reproducirse más fácilmente que en presencia de adecuadas barreras de defensa de la persona. Debido a dicha situación, se considera que la frecuencia de casos de TBP, que haya en una población, puede considerarse como un indicador de desarrollo socioeconómico.

Existen otros dos puntos importantes que deberíamos tener en cuenta cuando hablamos de TBP: el diagnóstico y el tratamiento. Todas las personas tenemos el derecho constitucional de la atención a la salud, según lo establece el artículo 4o.

Desde hace mucho tiempo ha habido métodos diagnósticos a nuestro alcance para que, en caso de tener tos por más de 15 días, haber perdido peso y haber tenido fiebre podamos saber si tenemos o no TBP. La prueba que más se utiliza es la denominada “baciloscopia”, que consiste en el análisis de laboratorio de la “flema” o “esputo” que produce una persona al toser.

Lo recomendable es tomar tres diferentes muestras de la persona para hacer el diagnóstico. Otros métodos complementarios son los rayos X, el cultivo de las muestras y el estudio epidemiológico realizado por el personal de salud.

En las instituciones públicas de salud –Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE– la baciloscopia es gratuita y no se necesita requisito alguno para que le hagan dicha prueba.

El tratamiento es un punto crucial, dado que el bacilo de la tuberculosis es muy resistente y es capaz de sobrevivir grandes periodos, inclusive décadas, es necesario atacarlo con un tratamiento de seis meses a base de la combinación de cuatro fármacos, si no se toman por este lapso de tiempo se corre el gran peligro de favorecer el desarrollo de bacilos resistentes a los medicamentos utilizados y, en ese caso, las posibilidades de curar a una persona se reducen notablemente por el elevadísimo costo que tiene intentar su curación –lo cual en estos casos ya no es seguro-, porque en vez de seis meses ahora serán necesarios al menos año y medio de tratamiento y porque las reacciones adversas que presenta la persona en tratamiento son mucho más frecuentes, más molestas y más peligrosas.

Desafortunadamente no siempre las personas que padecen TBP terminan su tratamiento de seis meses, lo cual se traduce en su muerte o en el padecimiento prolongado de condiciones de salud cada vez más deficientes –debilidad, poca capacidad física para trabajar, fiebres continuas, mayor desnutrición– y en el contagio a otras personas.

Aunque hay casos en que el abandono del tratamiento se puede atribuir a las y los propios pacientes, en términos generales se considera que la mayoría de los abandonos del tratamiento antituberculosis se debe a errores de los servicios de salud, por cuestiones atribuibles a falta de medicamentos, seguimiento inadecuado del personal de salud y mala calidad en la atención.

Debido a esto, la TBP también se ha considerado como un indicador de calidad de la organización y funcionamiento de los servicios de salud. Así, un sistema de salud que esté organizado y funcione adecuadamente tendrá altos niveles de detección de casos de TBP –por ejemplo, arriba del 75% de los casos existentes– y altos niveles de curación en las y los enfermos –al menos 85 de cada 100 enfermos/as.

Desafortunadamente, diversos estudios han documentado que apenas se detecta entre un 30-40% de los casos y que los niveles de curación en los casos tratados no llegan al 50-60% y que, en cambio, hay niveles de mortalidad tan elevados que resultan totalmente inaceptables.

En una reciente investigación en áreas rurales se encontró que después de cinco años de haber sido diagnosticados un grupo de pacientes, uno de cada cinco de ellos había fallecido.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, los Senadores del Partido Verde Ecologista de México proponemos la siguiente Proposición con

## **PUNTO DE ACUERDO**

**PRIMERO.-** El Senado de la República exhorta respetuosamente a la **Secretaría de Salud para que incorpore en el Programa Nacional de Salud 2006-2012, una ampliación de los tratamientos específicos para la detección y tratamiento oportuno de la tuberculosis pulmonar.**

**SEGUNDO.-** El Senado de la República exhorta al **Instituto Mexicano del Seguro Social y al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado para que incorporen en sus Programas Institucionales, acciones específicas para la detección y tratamiento oportuno de cuando menos seis meses para el combate de la tuberculosis pulmonar.**

**TERCERO.-** El Senado de la República exhorta a la Secretaria de Salud a rendir un informe del programa de acción en contra de la Tuberculosis Pulmonar ejecutado en el primer trienio de la administración.

SEN. JAVIER OROZCO GÓMEZ